



Homöopathische Zeitung

Wissenschaftliche und praktische Homöopathie

Wissenschaftlicher Beirat

G. Bayr, Friesach (AMP) – E. Graf, Tübingen – G. v. Keller, Tübingen (Materia medica) – K.-H. Illing, Kassel – P. Mössinger, Heilbronn – H. Pfeiffer, Kriftel – M.K.H. Elies, Laubach

Hauptschriftleitung

Dr. med. Karl-Heinz Gebhardt, Reutlinger Str. 14-16, 76228 Karlsruhe,
Dr. med. Rainer Appell, Kulmer Str. 18, 10783 Berlin

Mit „Offiziellen Mitteilungen des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e.V.“ als ständigem Bestandteil

HAUG Karl F. Haug Verlag · Heidelberg

Sonderdruck

Die Farbe in der Homöopathie

Von Christoph Wilbert

Zusammenfassung

Dies ist eine historische und inhaltliche Auseinandersetzung mit den verschiedenen Ansatzpunkten in der Homöopathie, die Farben eines Patienten anamnestisch zu verwerthen. Dabei werden einige Ansätze auf ihre Übereinstimmung mit homöopathischen Prinzipien untersucht.

Schlüsselwörter

Farben, Anamnese, homöopathische Arzneiwahl, S. Ortega, H.V. Müller, M. Lüscher, P. Vakil.

Summary

This article describes the historical background and the different content of colour symptoms in homoeopathy. It is worked out which aspects correspond with homoeopathic principles.

Keywords

Colours, homoeopathy, anamnesis, homoeopathic remedy, S. Ortega, H.V. Müller, M. Lüscher, P. Vakil.

Wenig bekannte Hintergründe

Seit vielen Jahren werden wir von verschiedenen Seiten mit dem Thema „Farbe in der Homöopathie“ konfrontiert. Teilweise löst es großes Interesse aus, teilweise stößt es auf kategorische Ablehnung.

Auffällig bei Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen ist allerdings, dass sich kaum jemand genauer mit den inhaltlichen Zusammenhängen auskennt. Das Repertorium Synthesis wird zwar allgemein benutzt, man weiß jedoch nicht, wie es zu den Farbnachträgen von Vakil kam und wann sie bei einer Repertorisation anzuwenden sind. Auch ist nicht bekannt, wo die inhaltlichen Unterschiede zwischen den Anmerkungen, Bemerkungen und Veröffentlichungen von S. Ortega, P. Lüscher, H.V. Müller und P. Vakil liegen.

Ursprung der „Farbthematik“

Welcher Autor die „Farbthematik“ zuerst in die Diskussion gebracht hat, konnte ich trotz inten-

siver Nachforschungen nicht genau feststellen. Bei einer der ersten Veröffentlichungen Müllers zu diesem Thema finden wir den Hinweis, dass er durch südamerikanische Literatur inspiriert wurde. Möglicherweise waren dies Ortegas „Anmerkungen zu den Miasmen oder chronischen Krankheiten im Sinne Hahnemanns“ [6].

Ortega setzt sich in diesem Buch mit den Miasmen als chronischem Krankheitsprinzip auseinander. Die Symptomatik der Psora unterliege einem „Mangelprinzip“ mit der dafür typischen chronischen Pathologie. Der Sykose ordnet er gemäß ihrer Symptomatik das Prinzip des Überflusses zu und der Syphilinie das Prinzip der Destruktion. Neben der jeweiligen Körpersymptomatik des entsprechenden Miasmas ist eine typische emotionale und geistige Symptomatik vorzufinden, also ein geistiges Prinzip. Die Psora verknüpft Ortega mit dem Prinzip „Hemmung“, die Sykose mit den Begriffen „heiter, überschwänglich, wechselhaft“, die Syphilinie mit „aggressiv, kämpferisch“.

Zur weiteren Verdeutlichung der geistigen Prinzipien der drei Miasmen zieht er eine Parallele zu den drei Grundfarben. Er ordnet die Farbe

Blau der Psora zu, die Farbe Rot der Syphilie und die Farbe Gelb der Sykose. Dies erfolgte aus dem allgemeinen Verständnis der Farbenlehre, die bei Goethe ihren Ursprung hat. Dort gilt Rot als aggressiv, Blau als gehemmt und Gelb als überschwänglich. Wichtig ist an dieser Stelle festzustellen, dass Ortega diese analoge Zuordnung nur zur Verdeutlichung der von ihm beschriebenen miasmatischen Prinzipien vornahm.

Farbzuordnung bedeutet nicht Lieblingsfarbe

In der Farbenlehre geht es darum, wie Farben in der Malerei wirken oder welche Eigenschaften und Stimmungen ihnen zugeordnet werden [2]. Damit ist nicht der Begriff der Lieblingsfarbe eines Menschen gemeint, der eine völlig andere Bedeutung hat. Ortegas Zuordnung beruhte auch nicht auf der Basis von Arzneytests oder geheilten syphilitischen, sykotischen oder psorischen Patienten! Vielmehr geht es Ortega hier um eine anschauliche Darstellung des geistigen Hintergrunds der Miasmen, ohne Relevanz für die alltägliche homöopathische Arbeit. Er deutet lediglich an, dass es in diesem Bereich in Zukunft Etlliches zu erforschen und zu berichten gäbe.

Die „Lieblingsfarbe“ ist also insofern von der Zuordnung der Grundfarben zu den einzelnen Miasmen abzugrenzen, als sie nichts darüber aussagt, ob ein Patient mit der Lieblingsfarbe Blau unter einer psorischen Krankheit leiden muss.

Die Lieblingsfarbe bei H.V. Müller

Die Ausführungen Müllers basieren auf völlig anderen Grundlagen. „Durch südamerikanische Literatur inspiriert“, hatte er die Idee, diejenigen Patienten, die tiefgreifend von dem gleichen „Konstitutionsmittel“ geheilt wurden, nach ihrer Lieblingsfarbe zu befragen.

Das Ergebnis war verblüffend: Alle gaben die gleiche Lieblingsfarbe an. Zwar wird von einigen Homöopathen angezweifelt, ob es für einen Patienten überhaupt so etwas wie ein Konstitutionsmittel gibt, doch grenzt sich dieser Begriff zumindest inhaltlich ab von „Teilheilungen durch Akutmittel“, „Folgemittel“, „Zwischenmittel“ und anderem.

Diese Beobachtungen zeigen, dass Patienten ein und desselben Arzneimitteltyps eine von vielen potenziellen Empfindungen teilen. Damit existiert zwischen diesen Patienten eine weitere symptomatische Übereinstimmung.

Müllers Erkenntnisse gehen – sowohl insgesamt als auch auf jede einzelne Farbzuordnung bezogen – auf umfangreiche, jahrelange klinische Beobachtungen zurück, die sich in seinen Fallveröffentlichungen wiederfinden.

Erfahrungen aus der Klinik haben in der Homöopathie Tradition und stellen eine korrekte Ergänzung unserer *Materia medica* dar. Somit bleibt die Frage nach dem Stellenwert des „Symptoms der Lieblingsfarbe“ innerhalb der Vielzahl von Symptomen, die wir bei einer Anamnese erheben können. Müller ordnet der Lieblingsfarbe des Patienten den Symptomcharakter des sonderlich-eigenartigen Gemütssymptoms zu. Auch wenn dies kein Krankheitssymptom im engeren Sinne ist, kann es doch einer besonderen Krankheitsdisposition zugeordnet werden. Die Rubriken dieser Symptome enthalten nur wenige Mittel und sind somit gut differenziert, Symptome von höchstem Rang.

Farbe als „Symptom“

Die „Spielregeln“ der qualitativen Einordnung eines Symptoms sind sehr alt und im Organon nachzulesen. Aus § 153 in Verbindung mit §§ 211 ff. ergibt sich zunächst sehr eindeutig die Einordnung als sonderlich-eigenartiges Gemütssymptom. Es sei hier noch einmal daran erinnert, dass ein solches Symptom nie allein entscheidend sein kann. Nur dann kann es ausschlaggebend sein, wenn laut § 154 auch die übrigen Symptome ein stimmiges Bild zu dem in Betracht gezogenen Mittel ergeben. Andernfalls hilft uns ein solches Symptom sehr wenig bei der Arznei-entscheidung.

Symptome von hohem Rang sollten bei der Arzneiwahl besondere Aufmerksamkeit erhalten. Ein Weglassen der Lieblingsfarbe des Patienten wäre im Umkehrschluss eine grobe Vernachlässigung der Regeln des Organon. Dort wird von Hahnemann immer wieder betont, dass es auf die Gesamtheit der Symptome ankommt.

Quintessenz ist, dass der Arbeitsansatz von Müller mit homöopathischen Grundsätzen

konform geht, unter der Voraussetzung, dass die Arzneiwahl unter Hinzuziehung der Lieblingsfarbe auf der Basis einer gründlichen Anamnese und der Abwägung aller Patientensymptome stattfindet. Dies ist der Grund, warum ich dieses Thema nun seit vielen Jahren mit großem Interesse verfolge und sehr viele eigene ergänzende und differenzierende Beobachtungen gemacht habe. An dieser Stelle möchte ich aber zunächst, der historischen Reihenfolge gemäß, auf den Arbeitsansatz von Lüscher eingehen.

Die Farbe bei Lüscher

Bei einigen Homöopathen hat es schon zu Irritationen geführt, dass sich ein Psychologe auf der Basis von psychologisch-wissenschaftlichen Betrachtungen in die homöopathische Farbendiskussion einmischt [4].

Die Grundprinzipien der Homöopathie sind Ähnlichkeit, Potenzierung und Arzneiprüfung am Gesunden. Die Arbeit mit den Farben berührt die Punkte Ähnlichkeit und Arzneiprüfung. Dass die Farben mit Ähnlichkeit zu tun haben, dürfte hinreichend geklärt sein, wenn mehrere Patienten, die durch das gleiche Mittel geheilt wurden, die gleiche Lieblingsfarbe angeben.

Farben, Würfel und Arzneimittelbilder

Als Farbpsychologe greift Lüscher diese Erkenntnis auf und zeigt in seiner Veröffentlichung, dass es sich bei Farbwahrnehmungen um psychosomatische Sinnesempfindungen handelt, die bei Mensch und Tier eine emotionale oder sogar körperliche Reaktion auslösen und nach seinem System „objektiv“ messbar sind. Er zerlegt den Menschen in heute wissenschafts-typischer analytischer Weise in Flächen, Ecken, Kanten und Diagonalen eines Würfels, denen er seine bekannten vier Farben zuordnet. Dabei gibt er 560 psychosomatische Arzneimittelstrukturen als Möglichkeit an. Anschließend überträgt er psychische Arzneimittelbeschreibungen – zum Beispiel von J.T. Kent, E.F. Candegabe und C.R. Coulter – auf seinen Würfel, um die psychosomatische Struktur eines Mittels innerhalb seines Systems zu verdeutlichen. Nach Strukturierung aller Arzneimittelbilder in dieser Würfelform

solle es ein Leichtes sein, das jeweils für den entsprechenden Patienten passende Konstitutionsmittel zu finden.

Zur Vorgehensweise nach Müller äußert er sich indirekt, indem er meint, dass die psychosomatische Zuordnung des Menschen zu einem Konstitutionsmittel aufgrund einer einzelnen Farbenvorliebe nicht vorgenommen werden kann. Die Ausführungen lesen sich zugegebenermaßen recht verführerisch und wissenschaftlich fundiert. Dies entbindet aber nicht davon, zu überprüfen, ob sie homöopathischer Vorgehens- und Denkweise entsprechen. Wie wohl allgemein bekannt, ist die Vorgehensweise in der Homöopathie nicht die analytische, sondern die ganzheitlich-analoge. Indem Lüscher auf analytische Weise den Menschen in den Strukturwürfel presst, ihn zerlegt und den Ecken und Kanten zuordnet, zerteilt er das Ganze. Es sei auch darauf hingewiesen, dass die Symptome eines Arzneitests als eine untrennbare komplexe Beschreibung der zentralen Lebenskraft zu verstehen sind. So wie die Umriss der Kontinente der Erde nur einen Teil des Ganzen, des Zentralen beschreiben, aber nicht die Erde selbst sind, so beschreiben die Symptome des Arzneitests und die homöopathischen Arzneilehren nur die Störung der Lebenskraft. Sie sind jedoch nicht die Störung selbst.

Die von Lüscher zitierten Arzneibeschreibungen sind somit auch nur eine annähernde Beschreibung dieser Störung. Schließlich sind die Symptome eines Mittels sowohl in ihrer Zahl als auch in ihrer Formulierung variabel. Würden wir ein altbekanntes Mittel heute noch einmal neu prüfen, ergäben sich sicherlich noch viele neue Aspekte des Mittels allein dadurch, dass die Prüfer andere Formulierungen wählen würden, als dies vor zum Beispiel 100 oder 150 Jahren unter anderen Prüf- und Gesellschaftsbedingungen geschehen ist [8].

Umsetzung in der Praxis

Der Unterschied dieser analytischen Vorgehensweisen im Vergleich zur Homöopathie wird ebenfalls in der Praxis deutlich. Lüscher benutzt in seinen Farbtests nur wenige, zum Teil verwaschene Farben, unter denen der Patient wählen kann. Er ordnet diese dann klaren Farben wie

Rot, Blau, Grün usw. zu. Diese Beschränkung ist selbst innerhalb der Psychologie umstritten. So hat Frieling einen anderen Test entwickelt, der wesentlich mehr und klarere Farben beinhaltet, um damit dem realen Empfinden des Menschen gerechter zu werden [1]. Dies entspricht zumindest eher der in Anamnesen beobachteten subtilen Verschiedenheit der Patienten. Wenn ein Patient sagt, dass er ein warmes Grün liebt und dann ein Neongrün zeigt, gibt es an dieser Aussage nichts zu deuten oder im Sinne eines Farbtests zu interpretieren. Der Patient empfindet Neongrün als eine warme Farbe.

Ob der Frieling-Test homöopathischen Kriterien standhält, ist hier nicht zu erörtern. Der Ansatz, mit mehr Farben zu arbeiten als Lüscher, ist zumindest vielversprechender, da es hierdurch eine größere Vielfalt und damit Individualität gibt.

Die alltägliche Beobachtung zeigt jedoch, dass es Patienten gibt, die diese anderen Farben lieben und sich nicht auf die geringe Auswahl eines der bekannten Farbtests beschränken lassen. So geben Patienten in der Rangfolge ihrer bevorzugten Farben als Beispiel an erster Stelle Lila und an zweiter Blau an und hassen vielleicht Rosa. Diese Kombinationen lassen sich beliebig fortsetzen. Auch sind die Patienten sehr eigen mit der Farbnuance ihrer Lieblingsfarbe. Sie wollen sich beispielsweise nicht auf ein allgemeines Gelb festlegen lassen, sondern finden einen bestimmten Gelbton besonders schön. Sie stellen sogar präzise Rangfolgen ihrer Lieblingsfarbe auf.

Bei der direkten Befragung des Patienten wird kein Filter zwischengeschaltet, der etwas weglässt und somit verfälscht. Interessanterweise findet die Potenzierung in der Homöopathie ja auch direkt statt. Die Ausgangssubstanzen werden in direkten Kontakt mit der Verdünnungssubstanz gebracht, um dann durch Verreiben oder Verschütteln direkt die Information zu übertragen. Auch hier wird kein Filter, kein Gerät, kein Test oder Ähnliches dazwischengeschaltet. Nur so findet eine fehlerfreie, saubere Übertragung der Information statt.

Die Aussage Lüschers, die psychosomatische Zuordnung eines Menschen lasse sich nicht nur anhand einer Farbe vornehmen, kann ich aufgrund meiner Beobachtungen bestätigen.

Die Farben bei Vakil

Es war naheliegend, dass mich seit dem Erscheinen der „Farbnachträge“ im Repertorium Synthesis interessierte, worauf diese basieren. Freundlicherweise überließ mir Dr. Frederik Schroyens einen bisher wohl nicht veröffentlichten Aufsatz Vakils. Darin unterscheidet er gemäß der homöopathischen Tradition zwischen vier Empfindungen gegenüber Farben. Das sich Einhüllen oder Umgeben mit einer Farbe kann das Befinden des Patienten bessern oder verschlechtern. Die entsprechende Person kann eine Abneigung oder ein Verlangen nach einer Farbe haben. Hierbei handelt es sich ebenfalls um klinische Nachträge, die ein gewisses Maß an Häufigkeit aufweisen. Somit erfüllt Vakils Vorgehensweise ebenfalls homöopathische Kriterien und ist aus gutem Grunde in das Repertorium Synthesis aufgenommen worden.

Widersprüchliche Ansätze?

Innerhalb der Homöopathie existieren also zwei Ansätze, die beide den homöopathischen Gesetzmäßigkeiten entsprechen. Während Müller den Aspekt der Lieblingsfarbe, also das emotionale Verlangen oder emotionale Wohlempfinden bei einer Farbe untersucht, beziehen sich Vakils Untersuchungen auf mehrere Wirkmechanismen von Farben.

Verwirrung schaffen allenfalls die unterschiedlichen Arzneizuordnungen von Vakil und Müller.

Wie kommt es zu diesen? Während Müller *Ignatia* ausschließlich der Lieblingsfarbe Pastell-Pink/Rosa zuordnet, finden wir dasselbe Mittel bei Vakil in zehn Rubriken (Tab. 1).

Zugegebenermaßen hat mich dieses Ergebnis anfänglich ebenfalls verblüfft. Schließlich hatte ich bei Müller gelernt, dass es nur ein Ergebnis gibt. Ist der Weg mit den Farben doch ein Irrweg? Somit stand ich innerhalb der Homöopathie selber zwischen den Fronten, der ich die Eindeutigkeit der Mittelzuordnungen zu einer Farbe von Müller gelernt hatte. (Ich erwähne dieses persönliche Erlebnis, um aufzuzeigen, dass ich es mir in der darauf folgenden Zeit nicht leicht machte und einfach nur den Anweisungen eines Lehrmeisters gefolgt bin. Es

hat mich vielmehr zum kritischen Nachdenken veranlasst. Das Ergebnis war und ist für mich sehr spannend und differenzierend).

Ein Mittel in vielen Farbrubriken

Schauen wir uns zunächst noch einmal genau die von Vakil beschriebene Vorgehensweise an. Er nahm ausschließlich Fälle in die Studie auf, die entweder dauerhaft geheilt wurden oder eine lang anhaltende Besserung zeigten. Können wir diese beiden Personengruppen aber wirklich „in einen Topf“ werfen oder müssen wir das Ganze differenzierter sehen? Sollte eventuell noch unterschieden werden zwischen einer Heilung oder dauerhaften Besserung mit oder ohne Erstverschlimmerung? Zumindest werden diese Punkte kontrovers diskutiert.

Betrachten wir zum Beispiel die Tatsache, dass in der Studie vier Parameter (agg., amel., Verlangen nach und Abneigung gegen) untersucht wurden und nicht zwischen einer Reaktion mit und ohne Erstverschlimmerung unterschieden wurde, kommen hier alleine mindestens acht verschiedene Möglichkeiten in Betracht, die zu einem Rubriknachtrag bei entsprechend reagierender Personenzahl führen können. Wenn wir weiterhin bedenken, dass sowohl die Personengruppe, die vollständig und dauerhaft

geheilt wurde, als auch die Personengruppe, die eine lang anhaltende Besserung nach dem gegebenen Mittel verspürte, in die Nachträge mit einbezogen wurde, erhöht das die mögliche Zahl der verschiedenen Reaktionsverläufe beträchtlich. Somit wird verständlich, warum bei Vakil's Nachträgen dasselbe Mittel in den verschiedensten Farbrubriken auftaucht. Erwähnenswert ist auch noch, dass Vakil seine Beobachtungen auf die Farben beschränkte, mit denen sich ein Mensch durch seine Kleidung umgibt.

Eine Farbe pro Mittel

Dass Müller jedem Mittel nur eine Farbe zuordnet, wird nachvollziehbar, wenn wir uns seine Fragestellung beim Erkunden seiner Farbzusordnungen genauer ansehen. Hier steht die Frage nach der „Lieblingsfarbe“ der Patienten, die von dem gleichen Mittel geheilt wurden, im Mittelpunkt der Betrachtungen. Dieser Begriff bezeichnet eine besonders positive emotionale Beziehung des Patienten zu einer Farbe. Dies muss nicht bedeuten, dass die entsprechende Person sich mit Kleidung in dieser Farbe umgibt. Ein Banker, der zum Beispiel Kanariengelb liebt, taucht nicht unbedingt in der Öffentlichkeit in eine solche Farbe gekleidet auf. Dies nicht zu tun, ist eine rationale und keine emotionale Ent-

Tabelle 1: Ignatia in der Gemütsrubrik „Farben“ des Synthesis, nach Vakil.

blau	hellblau/marineblau amel.: 1-wertig, Verlangen nach dunkelblau: 1-wertig, nach hellblau: 2-wertig
dunkle Farben	Abneigung gegen: 1-wertig
gelb	Verlangen nach zitronengelb: 2-wertig/ bei Frauen 1-wertig
grün	olivgrün amel.: 1-wertig, Verlangen nach hellgrün: 1-wertig
helle Farben	Verlangen nach: 1-wertig
orange	Abneigung: 2-wertig
rosa	amel.: 1-wertig, Verlangen nach rosa: 2-wertig
rot/tiefrot	amel.: 1-wertig, Abneigung Rot: 1-wertig, Verlangen nach Rot: 1-wertig
schwarz	amel.: 1-wertig, Abneigung gegen Schwarz: 2-wertig, Verlangen nach Schwarz: 1-wertig
weiß	amel.: 1-wertig, Abneigung gegen Weiß: 1-wertig, Verlangen nach Weiß: 1-wertig

scheidung. Es kann auch sein, dass unser Kanariengelb-Patient davon absieht, seine gesamte Wohnung in dieser Farbe zu streichen, weil ihm dies wiederum zu viel des Guten wäre. Er liebt aber trotzdem diese Farbe, weil sie auf ihn eine angenehme Wirkung hat.

Bedeutung für die Praxis

Die meisten Patienten haben keinen Zweifel daran, dass sie eine bestimmte Farbe lieben. Manche müssen etwas darüber nachdenken, bis sie darauf kommen. Nur wenige Patienten verspüren in dieser Beziehung keine emotionale Regung. Hier kann ich nur den Hinweis geben, in anderer Hinsicht einmal nachzuschauen, ob es noch andere Bereiche gibt, in denen sie verworren, regungslos oder desorientiert sind. Eine innere Zerrissenheit spiegelt sich nicht selten in diesem Punkt wider.

Wichtig zu wissen ist auch, dass Müllers Farbzusordnungen lange Beobachtungszeiträume zugrunde liegen und dass er Wert auf eine homöopathische Erstverschlimmerung oder zumindest intensive Reaktion und die dauerhafte Heilung eines gravierenden chronischen Gesamtzustandes legte. Dies grenzt die möglichen Kombinationen, die einer Farbzusordnung zugrunde liegen, drastisch ein und erhöht den Wert des Farbsymptoms in seinem Sinne.

Aus dem Dargestellten wird nun verständlich, dass die verschiedenen Farbzusordnungen bei Vakil und Müller keinen Widerspruch darstellen. Grundsätzlich sind beide Vorgehensweisen im Sinne der Homöopathie, wenn sie mit ausreichender Sorgfalt betrieben werden. Die Antworten, die wir erhalten, sind allerdings verständlicherweise verschieden.

Nach wie vor bevorzuge ich in meiner täglichen Praxis eine Vorgehensweise, die dem Grundansatz Müllers entspricht. Mittlerweile haben sich aber durch meine insgesamt 14-jährigen eigenen Beobachtungen zum Thema der Lieblingsfarbe so viele Ergänzungen und Differenzierungen ergeben, dass von einem eigenen Arbeitsansatz die Rede sein kann. Ich fand dadurch unter anderem Hilfestellungen bezüglich bisher oft umstrittener Themen wie:

- Welches Mittel ist ein zuverlässiges Folgemittel von Mittel X?
- Was ist ein Indikator, dass nun ein Folgemittel gegeben werden muss?
- Woran stelle ich zuverlässig fest, dass eine Potenz zum Beispiel zu hoch gewählt wurde?
- Welche Mittel sind beim jeweiligen Patienten kontraindiziert, obwohl die Symptomatik des Mittels mich „anlacht“?
- Gibt es ein lebenslängliches „Konstitutionsmittel“ für jeden von uns oder muss bei jedem Fall „schichtweise“ vorgegangen werden?

Es würde jedoch Ziel und Umfang dieses Artikels verfehlen, schon an dieser Stelle ausführlich darüber zu berichten.

Literatur

- [1] Frieling H: Der Farbenspiegel. Göttingen: Muster Schmidt Verlag, 1989; sowie: Frieling H, Schmidt E: Der Frieling-Test. Göttingen: Muster-Schmidt Verlag, 1974.
- [2] Heller E: Wie Farben wirken. Hamburg: Rowohlt Verlag, 1989.
- [3] Lüscher M: Lüscher-Diagnostik: Der ehrliche Blick ins Innere. München: Econ Verlag, 1993.
- [4] Lüscher M: Die Lüscher-Diagnostik: Eine neuartige Hilfe zur Bestimmung des homöopathischen Konstitutionsmittels. Ztschr. f. Erfahrungsheilkunde. Heidelberg: Haug Verlag, 1992: 456.
- [5] Müller HV: Die Farbe als Mittel zur Simillimumfindung in der Homöopathie, Band 1–3. Heidelberg: Haug Verlag, 1990.
- [6] Ortega S: Anmerkungen zu den Miasmen oder chronischen Krankheiten im Sinne Hahnemanns. Heidelberg: Haug Verlag, 1991.
- [7] Schroyens F (Hrsg.): Synthesis, Repertorium homoeopathicum syntheticum. Greifenberg: Hahnemann Institut für homöopathische Dokumentation, 1998.
- [8] Schuster B: Bambus: Homöopathische Prüfung und Verifizierung. Kronberg: Kent Gesellschaft, 1996.

Anschrift des Verfassers:

Christoph Wilbert

Nikolausstr. 125

50937 Köln

E-Mail: cwilbert@smail.uni-koeln.de